**­Solicitud de Registro**

**Datos del Prestador**

Nombre: Sexo: M ( ) F ( )

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Domicilio:

Calle y número Colonia Población

Teléfono: Correo Electrónico: Fecha Nacimiento:

Día Mes Año

Carrera: Año o semestre concluido:

Nombre de la institución educativa:

**Datos del Programa de Servicio Social**

Nombre:

Objetivo:

Actividades que desarrollara el pasante:

Periodo de la prestación. Inicio Término:

Día Mes Año Día Mes Año

Horas de duración del programa: Dependencia u organismo:

Unidad administrativa responsable:

Departamento o área:

Domicilio en que prestará el servicio:

Calle y número Colonia Población

Funcionario responsable del programa y puesto:

Ayuda económica Si ( ) No ( ) Otorgada por:

Monto de la ayuda económica:

Dirección de Servicio Social y Pasantes Nombre y firma del prestador. Responsable del Programa

(Nombre, Firma y Sello)

, Mich; a de del 201 .

**Documentación requerida:**

-Copia acta nacimiento

-Copia de la CURP

-Constancia original del año o semestre escolar cursado.

-Una fotografía tamaño infantil.

-Oficio de aceptación (firmado y sellado por el responsable del programa).

-Carpeta tamaño carta

**Vinculación Interna**

Dependencia u organismo: Domicilio:

Responsable: Firma y Sello

**NOTA:** Cuentas con 15 días hábiles, a partir del inicio de la prestación para el registro del Servicio Social. Para dudas o aclaraciones contáctanos por medio de nuestras Redes Sociales o Correo Electrónico. Recuerda conservar copia de tu documento.